

LA ADMINISTRACIÓN DEL SIGLO XXI EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Daniel Eduardo Barbosa Paez

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN ALTA GERENCIA
Bogotá 2013**

**LA ADMINISTRACIÓN DEL SIGLO XXI EN LAS INSTITUCIONES
DE SALUD**

Daniel Eduardo Barbosa Paez

Trabajo Presentado a:

Faneth Serrano

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN ALTA GERENCIA**

Bogotá 2013

INTRODUCCIÓN

En un país en donde en la actualidad el ejercicio médico está siendo vigilado y regulado por el gobierno, y en donde cada día los medios de comunicación bombardean con noticias de escándalos de carruseles de contratación, mala administración de negocios, dilapidación de recursos, se hace perentorio el hacer un análisis profundo del sentido Bioético del ejercicio médico, y de la industria de la salud.

Las siguientes líneas pretenden Abordar los orígenes de la Bioética, a través de un recorrido histórico, y luego de esto llegar a la definición de esta ciencia.

Con esta base se analizará con un sentido crítico-literario el desarrollo de la actividad de salud en la actualidad del País, tratando de crear un ambiente de reflexión acerca de cuál debe ser manejo que debe tener el ejercicio médico en el Siglo XXI.

Este ensayo es una reflexión libre y responsable para todo aquel que desee saber como debe ser el sistema de Salud Ideal en el País.

LA ADMINISTRACIÓN DEL SIGLO XXI EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

“La Bioética es un medio o estrategia dialéctica para resolver conflictos de opinión sobre nuestras formas de conducta (...) las cuestiones bioéticas no pueden resolverse ni con un pensamiento meramente teológico ni con la razón”. ENGELHARDT. (ALVAREZ DIAZ, 2012).

¿Como se están administrando desde el punto de vista Bioético las instituciones de salud en Colombia en la actualidad?

Esta es una pregunta que está en boca de todo el mundo, y es que cuando uno se interpone al bombardeo de los medios de comunicación convencionales y no convencionales (escándalos de carruseles de contratación, mala administración de negocios, dilapidación de recursos, pacientes que mueren haciendo fila, enfermos que mueren sin recibir tratamiento), la primera impresión que se lleva es que en este País la ética y los principios de la Salud se han olvidado.

Sin embargo, cuando a un ciudadano del común inmerso en un sistema de salud como “usuario” o “paciente” que desconoce del manejo de

las E.P.S. y las I.P.S. o es ajeno al Gremio de la salud se le pregunta qué es la ética o bioética, estos empiezan a dar tumbos mentales y lo que primero que se les viene a la mente es “hacer las cosas como se deben hacer, con respeto”.

Y si uno se pone a pensar en el fondo, tendrían parte de la razón, pero la ética y sobre todo la ética de la vida es mucho más que eso, abarca el estudio del hombre como hombre con valores y principios, abarca al ser humano como un “todo”.

Y es que la bioética como disciplina nace con Van Rensselaer Potter quien acuñó el término en 1971 en su libro “Bioética: un puente hacia el futuro”. Este autor para este año propuso el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, es decir aplicar un sentido ético a la vida con el hilo conductor de los valores y la moral.

Pero realmente el sentido filosófico y de regulación que Potter planteó en su obra ya llevaba muchos años de ser empleada, prueba de ello es el juramento de Hipócrates realizado en el siglo VII a.C., texto que trata acerca de las implicaciones éticas de la profesión médica.

Después de la publicación de Potter, André Hellegers en 1972 crea en Estados Unidos el Instituto Kennedy de Bioética en la Universidad Georgetown (Washington DC); allí logro desarrollar en base a las teorías de Potter una bioética más médica, afirmando a la bioética como una verdadera disciplina académica nueva.

André Hellegers propuso que esta nueva disciplina debía entrelazar la biología, la filosofía y la teología, logrando un sentido más humano y científico.

Las teorías de la bioética no fueron creadas sin una inspiración, y esta inspiración provino de un hecho histórico que logró mover de manera mundial un sentido común, el de responsabilidad social, generando así la necesidad del nacimiento de la bioética.

Este hecho histórico fue la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) con el imperio del tercer Reich, este conflicto obligó a cuestionar el poder de los dirigentes, del gremio médico y la comunidad en general.

Cuando se cuestionó el poder de la ciencia médica y sus implicaciones en los seres humanos, quedó develada gracias a la experimentación que se dio en Alemania por esta época, que el hombre no es hombre por la ciencia sino por el poder de su moral.

Al final de la segunda Guerra mundial cuando el mundo se enteró de las atrocidades realizadas, de los experimentos sobre seres humanos se reunió el tribunal de Nuremberg (1945-1946), allí se condenaron a muerte a algunos médicos alemanes por los crímenes realizados a la integridad humana durante la guerra.

Más adelante en 1948 estas condenas del tribunal de Nuremberg dieron origen a la Declaración de Ginebra, en la Asamblea de la Asociación Médica Mundial obligando a una actualización de la ética hipocrática ya mencionada.

Después de esta declaración, en 1949 la segunda Asamblea Mundial adoptó el Código Internacional de Ética Médica, inspirado en la Declaración de Ginebra y en los códigos deontológicos existentes para esa época, generando lineamientos para el ejercicio de la profesión.

Este hito histórico desencadenó el sentir de la necesidad de una ciencia mas allá de la ética, y esta necesidad fue la que logró acuñar Potter para 1971 como Bioética.

Ya en 1972 en los hospitales privados estadounidenses se crearon las llamadas Cartas de los derechos de los enfermos, que agrupaban cuatro

derechos fundamentales, a la vida, a la asistencia sanitaria, a la información y a una muerte digna.

Con estas cartas nace el concepto de consentimiento informado, que no es más que el acto médico en el que se le informan al paciente las alternativas de tratamiento y los riesgos que implican la realización de estos, y que una vez informados el paciente decide si se realizan o no sobre su humanidad.

Con esto, se rompe el paternalismo médico que reinaba en el que se decidía que era lo bueno o lo mejor para los pacientes y estos solo tenían que resignarse a lo que se le ordenaba de parte de los Galenos de la Época.

Este concepto de información a los pacientes, sería reforzado 9 años más tarde por Beauchamp y Childress (1979), planteando en su obra el principio de respeto a la autonomía, la relación entre el principio de no maleficencia, y reavivando los cuestionamientos acerca de si los tratamientos médicos deben ser opcionales u obligatorios en relación al final de la vida.

Los conceptos Beauchamp y Childress serían más tarde enriquecidos por Engelhardt explicando cómo debe ser el acuerdo de partes, además de explicar los cuatro principios de la bioética: el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia.

Más recientemente G. B. Kutukdjian publicó en 1994 un artículo sobre bioética con el título “La biología en el espejo de la ética”. Esta obra explica que la Bioética debe ser tratada en el contexto de la ética, referida a los problemas humanos planteados por el rápido desarrollo de las técnicas biomédicas durante los últimos veinte años previos a la escritura del libro.

Este libro refuerza la idea que la bioética es la ética aplicada a las cuestiones planteadas por el progreso biomédico, idea que para la época era novedosa y en la actualidad toma cada día mas fuerza con el boom tecnológico.

En el año de 1995 Engelhardt publica Los fundamentos de la bioética y basa su teoría en principios que a mi modo de ver actualizan los pilares de la medicina, dichos principios son El principio de permiso, El principio de beneficencia y el de propiedad.

El principio de permiso que es el más importante para él y que explica “No hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos, y haz por ellos lo que te has comprometido a hacer”.

El principio de beneficencia Engelhardt lo presenta así: “Haz el bien a los demás”. Este principio requiere que exista acuerdo entre las partes.

Esto lo hacen estableciendo la obligación de que un individuo haga bien a otro, bajo las condiciones de: Si está amenazado de padecer una pérdida o daño importante; La acción de uno es necesaria para evitar un daño o pérdida importante sobre el otro; La acción de uno probablemente evitará dicho daño o pérdida sobre el otro; Esta acción no implicará un daño significativo para el otro y por ultimo los beneficios que recibirá uno superan ampliamente los daños que pueda sufrir el otro.

Por ultimo esta el tercer principio de Engelhardt, que es el de propiedad y dice: “Las personas se poseen a sí mismas, lo que ellas hacen y lo que otras personas les transfieren”.

En el Mundo contagiados por el sentido de la bioética se logró una iniciativa, la cual se cristalizó en la Declaración del genoma humano como patrimonio de la humanidad, propuesta por el Comité Internacional de Bioética de la Unesco para poder proteger a las personas de los intereses de la Ciencia.

Es así que la Bioética pretende ser un movimiento en favor de la vida, un ciencia, que permita a todo nivel tomar las decisiones adecuadas para todo ser vivo sin importar su condición.

Para el siglo XXI el reto de la Bioética consiste en dejar de lado la preocupación por las relaciones con los individuos y la sociedad, y pensar de una manera más global en donde se puedan integrar los principios de ecología y comunidad logrando constituir esa gran aldea global que plantea el uso de las nuevas tecnologías de información.

La bioética debe tomar parte y buscar poder regular el uso indiscriminado de la tecnología protegiendo al ser humano, la sociedad y el ambiente del “yo” interno que atenta con la lógica ética y los principios básicos.

Solo el volver a los principios básicos podrá controlar ese pequeño “diablillo” que nos impulsa a hacer las cosas de manera egoísta solo por satisfacernos a nosotros mismos, es decir no hacer el mal y hacer lo que se debe hacer y no mas allá solo por satisfacer el propio ego.

Ahora ya habiendo identificado el sentido de la Bioética, su definición y contexto histórico, y ayudando a nuestro usuario del común (que mencioné al principio) a entender esta ciencia, y en búsqueda de la respuesta al cuestionamiento inicial, debemos ahora analizar a Colombia en su sistema de Salud.

En la actualidad en el país, el ejercicio médico es una profesión regulada y vigilada por el gobierno, y lo que conocemos como sistema de salud actual fue organizado en el año de 1993 con la formación del El sistema de Seguridad Social en Colombia; esto está reglamentado primordialmente por la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia.

Esta ley fue concebida con un fundamento ético y filosófico basado en los principios de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación e igualdad.

Han pasado 20 años desde el nacimiento del sistema de salud actual en Colombia, y la verdad actual es que la medicina moderna se ejerce desde un enfoque económico en donde las instituciones prestadoras de Salud tienen la obligación de ser auto-sostenibles y en donde al parecer se busca cada día más rentabilidad a toda costa.

El sentir es que la calidad y el sentido humanístico pierden importancia para el "negocio" y entonces respondiendo a la pregunta ¿cómo se están administrando actualmente las empresas de salud?, la respuesta obvia es que éstas se administran desde un punto de vista netamente económico.

La actual administración de la salud tiene un modelo basado en capitación y adscripción en donde las EPS cancelan un dinero a cada IPS por cada paciente Adscrito y con este dinero se deben cubrir las necesidades de salud de esa población.

Por su lado las IPS deben realizar una optimización de recursos basados en la administración del riesgo logrando tener poblaciones más sanas que consuman menos recursos.

Esto desde el punto de vista epidemiológico está bien; la filosofía es, entre más pacientes sanos o controlados se tengan menos recursos consumirán, y se logran obtener ganancias económicas.

Sin embargo en el afán de ser grandes empresas, se ha dejado de lado el sentido humano, olvidando que las personas son la verdadera razón de ser del sistema.

La sed de poder, de rentabilidad y de crecimiento en un sistema con cada vez más problemas económicos, pareciera que obligara a dejar de lado el enfoque humanista y de calidad, para pasar a ser entidades netamente productivas.

Las empresas de salud de la actualidad desde la visión económica, solo deben generar riqueza a sus dueños, entendido como riqueza la acumulación de dinero o de bienes.

Desde este enfoque en otras palabras se busca obtener el máximo de rendimiento y eficiencia de cada peso invertido en salud, tratando de dejar pocos pesos en el sistema, muchas veces a costa del usuario.

La administración actual en la cual la salud es un intercambio de servicios por dinero, con bases empresariales profundas, obliga a que la administración y la gerencia de la salud sean responsables del negocio en general con un manejo integral enfocado en las personas.

Pero hemos olvidado que este negocio, que tiene la connotación de ser un derecho inalienable, para poder funcionar de manera adecuada necesita un enfoque humanista, de calidad y con rendimientos económicos.

No puede ser solo el resultado de la buena administración económica, debe ser el resultado de la adecuada administración de las personas, del dinero y la calidad del servicio y los resultados.

En este enfoque tripartita, es en donde la bioética da la fuerza a la parte humanista y permitirá que las instituciones sean más “rentables”; dando

paso a instituciones en donde los ancianos, los indigentes, los niños, los adolescentes, las mujeres embarazadas, es decir todos tengan cabida, realizando un manejo de recursos inteligentes y fortalecido con lazos fuertes con los pacientes.

Sumado a lo anterior, la relación médico paciente ya no es del médico y el paciente, ahora es una relación sistema de salud - paciente, en donde intervienen también los administradores del sistema tomando decisiones sobre el enfermo.

Puestas las cosas así en donde tenemos una relación médico – paciente – administradores, es necesario poder dar un enfoque articulado al sistema de salud, en donde los enfermos sientan una atención de calidad total.

Esta atención, en la actualidad debe ser vista como un sistema, ya que la forma en que se concibe a la salud actualmente, obliga a ser tratados a los enfermos por varios profesionales; así se deja a un lado ese sentido de “matrimonio” en la relación del binomio médico paciente.

Los pacientes sienten que los actores del sistema de Salud han olvidado sus obligaciones éticas, así como el Juramento hipocrático, y exigen volver a tomar ese sentido ético básico para el ejercicio de la profesión.

Los pacientes y la atención en salud en general requieren regresar a los orígenes de la atención médica, atención basada en cuatro pilares: ante todo, no hacer daño, el respeto ante todo de la vida humana, la necesidad de que el médico alivie el sufrimiento y finalmente una excelente relación entre el médico y sus pacientes.

Si las instituciones de salud basan sus actividades de prestación de servicios en estos principios sin dejar de lado el sentido económico, se lograra tener atenciones más equitativas y únicas para cada paciente.

Este enfoque bioético logrará que la atención sea percibida por los pacientes como la mejor experiencia de su vida, que la relación medico paciente sea una relación de confianza y no solo la relación de la persona que necesita ser atendida y acude para ser diagnosticada y tratada.

Es decir, lograr una atención holística, en donde cuerpo, mente y espíritu se sientan verdaderamente atendidos. Pero para lograr esto se debe capacitar y rentrenar en las buenas costumbres y valores a todo el personal.

Los actores del sistema de Salud que a todo nivel y a diario deciden sobre el estado de salud de una persona, o sobre una dolencia que le Afecta

en su salud y su ánimo, al ser capacitados tendrán la capacidad de lograr una experiencia única de salud en cada persona.

Con este entrenamiento propuesto, podrán dejar a un lado la frialdad y deshumanizada atención actual, recordando que cuando una persona está enferma necesita ayuda y comprensión, ya que esta bajo una situación de perturbación y angustia.

Al paciente de hoy poco o nada le interesa el sentido administrativo y por el contrario clama por una atención humanizada, una atención personalizada y única, que en la medida de lo posible le resuelva todas sus dolencias tanto físicas como psíquicas.

Es necesario guiar a las instituciones prestadoras de servicios de salud a un nuevo despertar corporativo, el que permitirá a sus colaboradores darse cuenta que aun pueden aprender a mejorar sus relaciones personales, su convivencia y así aplicarlos a su vida personal.

Este despertar permitirá que las instituciones sean más éticas y humanas; que sus colaboradores reflejen en su vida laboral estos principios éticos, permitiendo desde la persona a la alta gerencia poder alcanzar los resultados de los objetivos trazados.

Para lograr este despertar se necesita aplicar la reingeniería humana, transmitiendo conocimientos útiles para los colaboradores y las personas y desde allí, a el nivel de las personas poderlo transferir a las organizaciones.

La atención humanizada es la que le consentirá a los actores del sistema de salud tomar decisiones acertadas y de manera individualizada; con esto se deja de lado los esquemas y paradigmas, para lograr que la inmensa diversidad de situaciones clínicas que se le presenten a diario, sean sorteadas de la mejor manera y así generar experiencias únicas para los pacientes.

Es necesario, que estas experiencias sean únicas por la calidad, el servicio y la satisfacción y no por ser inolvidables por un evento adverso acaecido sobre su humanidad.

La calidad en el trato humano debe ser especial en los sitios críticos de atención (Salas de Cirugía, Unidades de Cuidado Intensivo), en donde se encuentran los pacientes en riesgo de muerte, ya que parece que los profesionales de la salud y las Instituciones olvidan que están con personas.

El cuerpo médico, se limita únicamente al monitoreo de las constantes vitales y la autorización de los servicios respectivamente, olvidando al ser humano, permitiendo que prime el interés de la ciencia o de los familiares

para arrebatarle a la muerte algunos minutos, desgastando el sistema de salud y al enfermo que es en últimas quien sufre las acciones.

Los enfermos claman por el resurgimiento de la ética de la vida en las instituciones de salud, donde prime sobre los intereses particulares de cada actor (familiares, instituciones de salud, aseguradores) el interés del propio enfermo, permitiendo que la atención médica se la más digna posible.

Los usuarios en general del sistema de Salud, anhelan sentirse mejor con solo llegar a su institución de salud; claman por experiencias únicas de salud y por un mejor sistema, más ético y humano.

Así mismo, nosotros como profesionales de salud antes de tomar decisiones sobre los pacientes debemos pensar que es lo que se le devolverá a la sociedad; debemos tratar en lo posible que lo que se devuelva sea una persona productiva y no una carga más por un mal manejo del proceso de enfermedad.

Este enfoque más humano y menos técnico permitirá que el sistema de salud tenga personas cada vez mas sanas, regularizando los recursos al tomar decisiones éticas racionalizadas y no solo decisiones racionales sistematizadas.

Solo con este enfoque basado en poblaciones, en prevención, en el sentido humano será el que en últimas permitirá que el sistema de salud persista en el tiempo, y no sucumba ante las presiones de la regulación administrativa.

El llamado es a tomar en serio la bioética en las instituciones sanitarias y dejar de lado los extensos comités de Bioética que se encargan de analizar los casos cuando ya pasaron; por ejemplo, los comités de mortalidad, generalmente pasan a una ética dinámica aplicada a cada experiencia de servicio que se le brinda al paciente.

Mi propuesta de visión de la Salud para Siglo XXI en Colombia es que se apliquen los principios de la ley 100 de manera adecuada, para que el paciente se sienta satisfecho con la atención y se sienta como una persona y no como un “cliente” más.

Es decir, conceder a los pacientes la autonomía y libertad de decidir con la debida orientación sobre su salud y sobre lo que desea para su tratamiento, darle las herramientas suficientes para que pueda reflexionar sobre su enfermedad.

Es dejar de tratar a los pacientes como un número o un diagnóstico, sin nombre propio, con una atención fría y deshumanizada en donde los “usuarios” se sienten como cosas y que al final de la atención sale con más dudas que respuestas sobre su futura salud.

La invitación es a que sin dejar el excelente trabajo técnico y administrativo que se le pueda brindar a los pacientes, también se le de un tratamiento al “Yo” interior de cada Paciente, es decir que su experiencia sea única e inolvidable, permitiendo así procesos curativos mas acelerados; una atención Holística.

Esta atención integral, ética y humana, llevará a que los desgastantes casos de responsabilidad Médico Legal, en el que el paciente se siente vulnerado, tenderán a desaparecer, porque lo que actualmente se alcanza a ver es que el paciente reclama cuando siente que no fue atendido de la mejor manera, muchas veces por desinformación y otras por actitud del equipo de salud.

Lo primordial en la atención médica y de Salud en general, deberá ser el guiar a la persona a través de un proceso curativo a paliativo y no solo el tratar enfermedades, es decir cuidar más que curar.

El siglo XXI para las Instituciones de Salud, debe tener un enfoque Humanístico, ético y económico, en donde la ganancia principal sea la salud integral con un manejo eficiente de recursos ofreciendo experiencias únicas de salud.

CONCLUSIONES

Desde que Potter acuñó en 1971 el término Bioética, el mundo ha cambiado, la tecnología a cambiado la forma de ver la medicina, cada adelanto científico aumenta la esperanza de vida.

En un país de economía emergente como el nuestro, la salud es un derecho fundamental, y una prioridad a la hora de poder salir del tercer mundo; aquí la necesidad de surgir como economía y por eso, el sentido administrativo contaminan cada vez más las administraciones, se hace perentorio el aplicar la bioética.

La administración de salud actual en Colombia ha dejado de lado el sentido humanista de la salud y se ha centrado en la eficiencia de recursos.

El llamado de la Bioética es que los pacientes en las instituciones de salud dejen de ser pacientes y se conviertan en personas activas, que luchen por una dignificación del derecho a la salud, es decir, lograr que el interés de la persona prevalezca sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, tal y como se consagró en la Convención Europea de 1997.

GLOSARIO

Juicios de Nuremberg: fueron un conjunto de procesos jurisdiccionales emprendidos por iniciativa de las naciones aliadas vencedoras al final de la Segunda Guerra Mundial

Deontología: hace referencia a la rama de la ética cuyo objeto de estudio son aquellos fundamentos del deber y las normas morales

Obstetra: profesional medico que se ocupa de la mujer en parte de su periodo fértil

E.P.S: Entidad Promotora de servicios de Salud, para el sistema son los aseguradores.

I.P.S: Instituciones prestadoras de servicios de Salud. Para el sistema son las instituciones que prestan el servicio de salud a los aseguradores.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ DIAZ, J. (2012). ¿BIOETICA LATINOAMERICANA O BIOETICA EN LATINOAMERICA?

REVISTA LATINOAMERICANA DE BIOETICA, 10-27.

COLOMBIA, R. (1981). *LEY 23*.

COLOMBIA, R. (1993). *LEY 100*/.

GIMENEZ, G., & MUÑOZ, V. (1). *REVISTA CONFLUENCIA*(ISSN 167 6394).

GONZALEZ LOPEZ, I. (2012). VAN RENSSLAER POTTER Y EDGAR MORIN: CAMBIOS EN EL

PENSAMIENTO ETICO CONTEMPORANEO. *REVISTA LATINOAMERICA DE BIOETICA*,
46 - 61.

LIMON, S. E. (s.f.). *RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA Y TOMA DE DECISIONES ETICAS*.

VENEZUELA: CENTRO DE INVESTIGACION DEL AREA ECONOMICO ADMINISTRATIVA
UNIVERSIDAD CRISTOBAL COLON.

OUTOMURO, D., & MIRABILE, L. M. (2012). DERECHO A LA INTIMIDAD Y SU VINCULACION

CON LA SALUD. *REVISTA LATINOAMERICANA DE BIOETICA*, 80 - 87.

SEN, A. (s.f.). *SOBRE ETICA Y ECONOMIA* (PRIMERA ed.). ALIANZA EDITORIAL.

TOBOS OTALORA, J. F., & ROLDAN GARCIA, S. (2012). UNA PERSPECTIVA BIOETICA DE LA
RELACIONMEDICO PACIENTE EN UN AMBIENTE DE COMPETENCIA COMERCIAL.
REVISTA LATINOAMERICANA DE BIOETICA.

CIBERGRAFÍA

BEAUCHAMP, T., & CHLIDRESS, J. (17 de SEPTIEMBRE de 2011). *RACO*. Recuperado el FEBRERO de 2013, de BIOETICA Y DEBAT PRINCIPIOS DE ETICA BIOMEDICA: www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/.../344148

GARCIA BANDERA, A., & ESTEVEZ, M. (s.f.). *BIOETICA*. Recuperado el FEBRERO de 2013, de INTRODUCCION A LA BIOETICA FUNDAMENTACION Y PRINCIPIOS: http://www.bioetica.org.ec/articulo_bioetica.pdf

GESTION 2000. (s.f.). Recuperado el FEBRERO de 2013, de TERMINEMOS CON LA INCOMPETENCIA: www.gestion2000.com

KRAUSS, A. (FEBRERO de 2010). *REVISTA DE LA UNIVERSIDAD*. Recuperado el MARZO de 2013, de BIOETICA FILOSOFIA DEL SIGLO XXI: <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/7210/kraus/72kraus.html>

MAQUIAVELO, N. (2012). *LA EDITORIA VIRTUAL*. Recuperado el FEBRERO de 2012, de http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/maquiavelo/maquiavelo_elprincipe.htm

POCHICASTA. (s.f.). Recuperado el FEBRERO de 2013, de BIOETICA ORIGEN Y CONCEPTO: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-bioetica.pdf>

POLO SANTILLAN, M. (2002). *REVISTA DE LA UNIVERSIDAD*. Recuperado el FEBRERO de 2013, de EL CONCEPTO DE PERSONA SEGUN ENGELHARDT: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/escri_pensam/2002_n11/concepto_persona.htm

SERRAO, D. (1998). *AEBIOETICA*. Recuperado el FEBRERO de 2013, de LA BIOETICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD: <http://www.aebioetica.org/revistas/1998/3/35/469.pdf>

WIKIPEDIA. (s.f.). Recuperado el FEBRERO de 2013, de <http://es.wikipedia.org>